

EnfermBras 2020;19(1);49-57
<https://doi.org/10.33233/eb.v19i1.3912>

ARTIGO ORIGINAL

Superlotação dos serviços de urgência e emergência hospitalar

Sergio Vital da Silva Júnior, M.Sc.*, Francisco de Assis Lacerda**, Márcia Virgínia Di Lorenzo Florêncio, D.Sc.***, Ângela Amorim de Araújo, D.Sc.***, Betânia Maria Pereira dos Santos, D.Sc.****, Ivanilda Lacerda Pedrosa, D.Sc.***

Enfermeiro, Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Agravos Infecciosos e Qualidade de Vida - NEPAIQV/UFPB, **Enfermeiro, Coordenador do Ambulatório Geral do Hospital Universitário Lauro Wanderley da Universidade Federal da Paraíba, *Enfermeira, Docente da Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal da Paraíba*

Recebido em 27 de janeiro de 2020; aceito em 18 de fevereiro de 2020.

Correspondência: Sergio Vital da Silva Junior, Universidade Federal da Paraíba, Campus I - Lot. Cidade Universitária 58051-900 João Pessoa PB

Sergio Vital da Silva Junior: sergioenfe1@gmail.com
 Francisco de Assis Lacerda: fcodeassislacerda@outlook.com
 Márcia Virgínia Di Lorenzo Florêncio: marciadilorenzo@bol.com.br
 Ângela Amorim de Araújo: angeladb7@hotmail.com
 Betânia Maria Pereira dos Santos: betaniamps@hotmail.com
 Ivanilda Lacerda Pedrosa: ivanildalp@hotmail.com

Resumo

Objetivo: Descrever a concepção dos profissionais de saúde frente à superlotação dos serviços de urgência e emergência hospitalar. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa, realizado em um hospital de urgência e emergência em João Pessoa/PB. A amostra foi composta por 108 indivíduos consoante aos critérios de inclusão e exclusão. Os dados empíricos foram analisados pelo Programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 21.0. Todos os aspectos éticos foram rigorosamente seguidos com aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba. **Resultados:** Os profissionais de enfermagem e medicina estão em maior quantidade na equipe multiprofissional de saúde. A maioria dos participantes atua na área entre cinco e 10 anos. 95,4% dos entrevistados acreditam que a superlotação é um grave problema de saúde pública, 50,9% afirmam que os atendimentos clínicos e traumáticos geram superlotação, 47,2% afirmam que a superlotação ocorre em qualquer período da semana e 64,8% em qualquer período do dia. **Conclusão:** A superlotação hospitalar pode estar relacionada a problemas de gestão de riscos e ineficácia do sistema de prevenção de agravos, sendo importante o aprimoramento da prática assistencial e a gestão em saúde.

Palavras-chave: emergências, Enfermagem, hospitalização, segurança do paciente.

Abstract

Hospital overcrowding of urgency and emergency services

Objective: To describe the conception of health professionals facing the hospital overcrowding in the urgency and emergency services. **Methods:** Cross-sectional, descriptive study with a quantitative approach, carried out in an urgent and emergency hospital in João Pessoa/PB. The sample consisted of 108 individuals according to the inclusion and exclusion criteria. Empirical data were analyzed using the Statistical Package for the Social Sciences version 21.0. All ethical aspects were strictly followed with approval by the Research Ethics Committee of the Health Sciences Center of the Federal University of Paraíba. **Results:** Nursing and medical professionals are in greater numbers in the multiprofessional health team. Most participants work in the area for five to 10 years. 95.4% of respondents believe that overcrowding is a serious public health problem, 50.9% say that clinical and traumatic care generates overcrowding, 47.2% say that overcrowding occurs at any time of the week and 64.8% % at any time of the day. **Conclusion:** Hospital overcrowding may be related to problems of risk management and inefficiency of the disease prevention system, needing the improvement of care practice and health management.

Keywords: emergencias, Nursing, hospitalization, patient safety.

Resumen

Hacinamiento de hospital de emergencia

Objetivo: Describir la concepción de los profesionales de la salud ante el hacinamiento de los servicios de urgencia y emergencia hospitalaria. **Métodos:** Estudio descriptivo transversal con enfoque cuantitativo, realizado en un hospital de urgencias y emergencias en João Pessoa/PB. La muestra consistió en 108 individuos de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión. Los datos empíricos se analizaron utilizando el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS), versión 21.0. Todos los aspectos éticos fueron seguidos estrictamente con la aprobación del Comité de Ética de Investigación del Centro de Ciencias de la Salud de la Universidad Federal de Paraíba. **Resultados:** Los profesionales médicos y de enfermería están en mayor número en el equipo de salud multiprofesional. La mayoría de los participantes trabajan en el área durante cinco a 10 años. El 95.4% de los encuestados cree que el hacinamiento es un problema grave de salud pública, el 50.9% dice que la atención clínica y traumática genera hacinamiento, el 47.2% dice que el hacinamiento ocurre en cualquier momento de la semana y el 64.8% % en cualquier momento del día. **Conclusión:** El hacinamiento hospitalario puede estar relacionado con problemas de gestión de riesgos e ineficiencia del sistema de prevención de enfermedades, siendo importante la mejora de la práctica asistencial y la gestión de la salud.

Palabras-clave: emergencias, Enfermería, hospitalización, seguridad del paciente.

Introdução

Atualmente, a Segurança do Paciente tem sido difundida na perspectiva de aprimorar os serviços assistenciais de saúde. Estes conceitos diferem dos pressupostos das precursoras da Enfermagem Moderna, como Florence Nightingale e Ana Néri, na utilização de tecnologia, mas continuam em sua essência como locais de cuidado científico do ser humano [1].

Nesse sentido, na atualidade, a Segurança do Paciente tem sua definição ancorada na premissa de que, durante a assistência em saúde nos diversos níveis de atenção, deve haver a redução do risco de danos desnecessários oriundos de cuidados de saúde a um mínimo aceitável. Isso ocorre por meio da redução do dano, que é o comprometimento tecidual ou qualquer efeito advindo dessa situação como doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico; evento adverso, quando o incidente resulta em dano ao indivíduo e incidente, que é o evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente [2].

Nesse cenário estão os serviços hospitalares de emergência, que são uma das portas de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, a nível hospitalar, sendo suas ações baseadas na Rede de Atenção às Urgências e Emergências, que descreve as atribuições desses aparelhos assistenciais [3].

Um dos fatores mais complexos experimentados pelos profissionais de saúde que atuam nos serviços de urgência e emergência na contemporaneidade é a superlotação hospitalar, o que torna a assistência às urgências e emergências uma prática difícil, interferindo negativamente na segurança do paciente [4].

Essa situação pode estar atrelada à falta de resolução na Atenção Básica, de equipamentos e profissionais especializados em outros serviços da área de urgência e emergência, gerando fatores que podem contribuir para superlotação [5].

Destarte, aliado a isso, a ineficiência do modelo biomédico interfere no aumento de pessoas acometidas por agravos que podem ser prevenidos por intermédio da assistência na Atenção Básica, ocasionando maior procura de serviços de urgência e emergência. Um estudo aponta que a falta de capacitação de enfermeiros na Atenção Básica promove a falta de gestão do cuidado adequada nesse nível de assistência, gerando assim elevada procura desnecessária por serviços de pronto atendimento [6].

Ao analisar o aumento da demanda nos serviços de urgência como importante porta de entrada do sistema de saúde, foram definidas nas últimas décadas políticas voltadas a esses locais de atendimento [7,8]. A Portaria 2.048 do Ministério da Saúde propõe a implantação do acolhimento com classificação de risco nas unidades de atendimento às urgências e emergências, sendo realizado por profissional de saúde com formação em nível superior, após treinamento específico e utilizando protocolos próprios a essa assistência, no intuito de avaliar o grau de urgência dos pacientes, ordenando assim a prioridade para o atendimento.

No entanto, ainda se observam serviços de atendimento às urgências superlotadas, o que sobrecarrega e dificulta as atividades dos profissionais envolvidos na assistência e expõe os pacientes a desfechos inesperados. Neste ínterim, os profissionais de saúde têm a função de restabelecer, estabilizar e manter a vida do paciente criticamente enfermo [9]. Esta superlotação pode acarretar danos a todos os envolvidos no processo do cuidado gerando forte insegurança aos pacientes [10].

Isso posto, questiona-se: qual a concepção dos profissionais de saúde frente à superlotação dos serviços de urgência e emergência hospitalar? Desta forma, para tentar responder à pergunta que permeia a presente investigação, este estudo tem como objetivo descrever a concepção dos profissionais de saúde frente à superlotação dos serviços de urgência e emergência hospitalar.

Material e métodos

Estudo transversal, descritivo e com abordagem quantitativa, desenvolvido em um hospital referência em situações de urgência e emergência, localizado no município de João Pessoa/PB. A instituição atende casos de média e alta complexidade, como trauma, violência física e/ou sexual, queimaduras, choque elétrico e doenças clínicas em suas fases agudas, Acidente Vascular Encefálico (AVE) e hemorragias digestivas.

A população do estudo corresponde a 328 profissionais do serviço de saúde entre eles: enfermeiros, técnicos em enfermagem, médicos, psicólogos e assistentes sociais. A amostra, obtida por meio de cálculo estatístico, foi composta por 108 indivíduos, de forma aleatória, consoante disponibilidade dos participantes e aos critérios de inclusão estabelecidos: profissionais lotados no hospital e em período de trabalho ativo. Adotaram-se como critérios de exclusão, os profissionais que não dispuseram de tempo para as respostas, que estavam em período de licença ou férias ou que foram contratados no local de realização do estudo há menos de dois meses.

A coleta de dados aconteceu entre agosto e outubro de 2019, por meio de entrevista, utilizando-se um questionário contendo questões objetivas relacionadas aos dados de caracterização dos profissionais e questões específicas relacionadas a concepções dos profissionais de saúde frente à superlotação dos serviços de urgência e emergência. O instrumento foi elaborado pelos autores a partir da análise da literatura sobre o tema em evidência.

A aplicação do instrumento de coleta de dados ocorreu na referida instituição, em local privativo possibilitando sigilo às respostas. Ressalta-se que, para essa etapa, não houve prejuízo da assistência disponibilizada, pois o recrutamento dos participantes aconteceu em horários de descanso ou alimentação dos profissionais, com anuência dos mesmos, tomando-se o máximo de precaução quanto à acurácia das respostas no sentido de minimizar os riscos oriundos da pesquisa no que concerne ao tempo investido para a investigação.

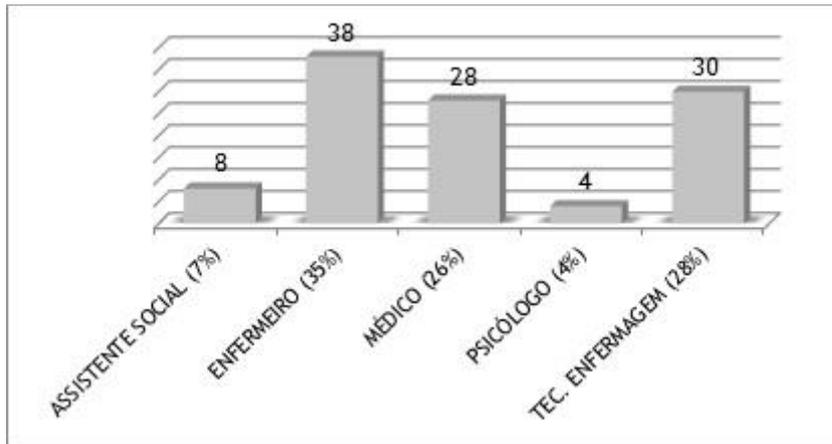
Após o preenchimento do instrumento elaborado para tal finalidade e leitura analítica das respostas aos questionários, os dados obtidos foram digitados por meio de pares e processados utilizando-se o software da Microsoft Excel 2010. Posteriormente, os dados foram agrupados em tabelas e figuras e analisados por intermédio de estatística descritiva pelo Programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 21.0.

Ressalta-se que todos os aspectos éticos que emergem da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde [11] referente ao sigilo, privacidade e coleta de anuência dos participantes foram rigorosamente seguidos. O presente estudo recebeu aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, com número do Parecer 1.456.893, CAAE: 48418215.5.0000.5188.

Resultados

O serviço assistencial cenário de desenvolvimento deste estudo é composto por 330 leitos, sendo 48 de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Dispõe ainda de uma unidade de retaguarda para cuidados prolongados em traumatologia e ortopedia com 93, sendo 10 de UTI [12].

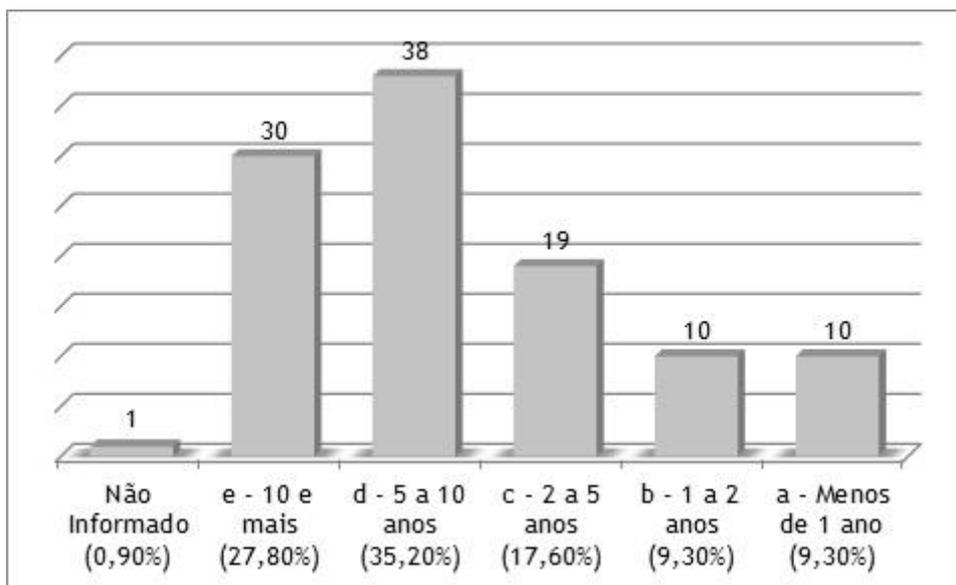
Os dados empíricos oriundos da presente investigação demonstram que, referente à área de atuação em urgência e emergência dos participantes, 35% são enfermeiros, seguido de técnicos em enfermagem (28%), médicos (26%), assistente social (7%) e psicólogo (4%), conforme se observa no gráfico 01.



Fonte: Pesquisa direta, 2020.

Gráfico 1 - Distribuição da amostra de acordo com a categoria profissional, João Pessoa/PB, 2020 (n = 108).

Referente ao tempo de atuação em urgência e emergência hospitalar, observa-se no gráfico 02 que a maioria dos participantes (32,20%) está atuando no intervalo temporal entre cinco e 10 anos e que o menor período informado pelos entrevistados foi de até dois anos.



Fonte: Pesquisa direta, 2020.

Gráfico 2 - Distribuição dos participantes conforme tempo de atuação em urgência e emergência hospitalar, João Pessoa/PB, 2020 (n = 108).

Concerente à opinião dos profissionais de saúde sobre a caracterização da superlotação dos serviços de urgência e emergência hospitalar, observa-se na tabela I que 95,4% dos entrevistados acreditam que a superlotação é um grave problema de saúde pública, 50,9% afirmam que tanto os atendimentos clínicos quanto os traumáticos geram superlotação nos serviços de urgência e emergência, 47,2% afirmam que a superlotação ocorre em qualquer período da semana e 64,8% em qualquer período do dia.

Tabela I – Distribuição das variáveis relacionadas à opinião dos profissionais de saúde sobre a caracterização da superlotação dos serviços de urgência e emergência hospitalar, João Pessoa/PB, 2020 (n = 108).

Superlotação dos serviços de urgência e emergência hospitalar	n	(%)
---------------------------------------------------------------	---	-----

Considera a superlotação como um grave problema de saúde pública		
Sim	103	95,4
Não	1	0,9
Às vezes	4	3,7
Tipos de atendimentos que mais geram superlotação		
Clínico	16	14,8
Trauma	37	34,3
Ambos	55	50,9
Período em que mais ocorre a superlotação		
Segunda a sexta-feira	3	2,8
Finais de semana	6	5,6
Feriados	5	4,6
Finais de semana e feriados	43	39,8
Todas as respostas	51	47,2
Horário em que mais ocorre a superlotação		
Manhã	1	0,9
Tarde	14	13,0
Noite	23	21,3
Todos	70	64,8

Fonte: Pesquisa direta, 2020.

Quanto à caracterização da superlotação, no que se refere ao tempo em que ocorre a sobrecarga de trabalho e ao fator dificultante das atividades dos profissionais, a tabela II mostra que 38,8% dos participantes afirmam que a superlotação ocorre entre cinco e dez anos, 97% responderam que a superlotação ocasiona sobrecarga de trabalho para o profissional e 98,1% demonstraram que a superlotação é um fator dificultante das atividades dos profissionais nos serviços de urgência e emergência.

Tabela II - Distribuição das variáveis relacionadas a caracterização da superlotação quanto ao tempo em que ocorre a sobrecarga de trabalho e ao fator dificultante das atividades dos profissionais, João Pessoa/PB, 2020 (n = 108).

Superlotação quanto ao tempo em que ocorre a sobrecarga de trabalho e ao fator dificultante das atividades dos profissionais	n	(%)
Há quanto tempo considera a existência de superlotação neste serviço		
Menos de 1 ano	7	6,4
1 a 2 anos	18	16,6
2 a 5 anos	24	22,2
5 a 10 anos	42	38,8
10 e mais	17	15,7
A superlotação ocasiona sobrecarga de trabalho para o profissional		
Sim	105	97,2
Às vezes	3	2,8
Não	0	0,0
Considera a superlotação um fator que dificulta as atividades dos profissionais		
Sim	106	98,1
Às vezes	2	1,9
Não	0	0,0

Fonte: Pesquisa direta, 2019.

Discussão

Os serviços de urgência e emergência brasileiros, configurados no SUS sob a égide da integralidade e universalidade são responsáveis pelo atendimento contínuo de usuários acometidos por situações traumáticas e clínicas com iminente perigo de morte, possibilitando imediato atendimento a essas entidades clínicas [13]. Entretanto, podem resultar em sérios impactos nos direitos humanos dos pacientes quando se apresentam ineficientes [14].

Neste estudo, observa-se que a maior parte dos profissionais que atuam nos serviços de urgência e emergência é integrante das equipes de enfermagem e medicina. Nesses serviços assistenciais ocorre maior procura dos usuários para resolutividade de agravos clínicos e traumáticos [5], o que demanda maior necessidade de atenção de profissionais de enfermagem

e médicos uma vez que estes são treinados na academia para atender essa população específica.

Apesar da prática da enfermagem ter surgido no seio familiar e religioso, com sua filosofia pautada na abnegação e em saberes populares, essas características foram minimizadas com o avanço científico que permeou a profissão nos últimos anos, emergindo desse processo, práticas assistenciais de cuidado científico imprescindíveis à recuperação e bem-estar dos usuários de serviços de saúde [15].

A enfermagem é uma profissão que chancela o cuidado técnico e científico ao ser humano, de modo a estabelecer a integralidade do indivíduo, da família e da coletividade, o que configura a essa área do conhecimento importância em âmbito nacional no processo de recuperação das pessoas acometidas por algum agravamento ou na promoção e manutenção da saúde [16].

Dessa forma, o enfermeiro deve constituir-se enquanto cidadão crítico-reflexivo, capaz de desenvolver sua profissão de forma ética, humanizada e com resolutividade [17], demonstrando assim a importância desse profissional nos diversos cenários assistenciais em saúde, em especial nos serviços de urgência e emergência.

Na presente investigação, aliados à enfermagem, estão em maior número os profissionais médicos, o que pode ser explicitado pela natureza do ambiente onde a pesquisa foi realizada, tratando-se de um hospital de urgência e emergência.

Em uma pesquisa desenvolvida com médicos dos serviços de emergência em Minas Gerais/Brasil, foi apontado que a maioria dos profissionais atuantes naquela localidade é especialista em cirurgia geral, pediatria, clínica geral, cirurgia vascular, cirurgia pediátrica e terapia intensiva. Entretanto, não houve especialistas em medicina de urgência, o que, de acordo com os autores pode gerar conflitos na organização sistemática da rede de atenção às urgências [18].

Nesse contexto, observa-se que a superlotação dos serviços de emergência em saúde contribui para aumento no estresse e conseqüentemente maior sobrecarga de trabalho dos profissionais de saúde. Em estudo desenvolvido no serviço de atendimento de urgência e emergência de Belo Horizonte é exposto que os médicos sentem-se orgulhosos de sua profissão, mas acreditam que não há reconhecimento social e financeiro adequado, além do excesso de trabalho solicitado e os problemas interpessoais com os pacientes, em especial no âmbito da regulação médica, o que pode predispor esses profissionais à Síndrome de Burnout [19].

Concernente ao tempo de atuação em urgência e emergência no ambiente hospitalar, a presente investigação evidenciou que a maioria dos participantes desenvolve suas atividades há mais de cinco anos. Esses dados diferem do que demonstra estudo realizado com enfermeiros brasileiros, os quais na maioria são jovens e recém-formados, possivelmente pela maior oferta de cursos privados de graduação em enfermagem no País [20].

A superlotação em serviços de saúde é uma situação altamente perigosa para os usuários bem como para os profissionais envolvidos na assistência, gerando sérios problemas na rede assistencial em saúde, pois exprime a ineficiência dos serviços primários de prevenção aos agravos e da má gestão de recursos humanos e operacionais [10].

Um dos fatores que gera superlotação nos serviços de urgência e emergência é a descaracterização desses locais no que diz respeito ao agravamento multissistêmico com ineficiência no atendimento a essa população, pelo fato de serem destinados leitos a pacientes com acometimentos clínicos em decorrência da ausência de macas ou saídas de oxigênio em outros setores [21].

No serviço hospitalar de urgência e emergência, o enfermeiro assume papel importante e de destaque na liderança da equipe de saúde, por ser capaz de tomada de decisão rápida e ser conhecedor de técnicas de assistência direta em saúde a pessoas com risco iminente de morte. Essas características auxiliam a liderança da equipe assistencial no intuito de minimizar as situações adversas do cotidiano e diminuição da superlotação dos serviços assistenciais [22].

O profissional de enfermagem tem como característica ser exposto ao estresse decorrente dos serviços assistenciais de saúde, pois são esperados desses profissionais, habilidades específicas para executarem procedimentos altamente especializados, eficácia nos processos decisórios e contato com os riscos físicos e biológicos decorrentes dessa prática [23].

No Brasil, uma importante estratégia adotada com intuito de atendimento equânime e diminuição da superlotação dos serviços assistenciais de urgência e emergência é o acolhimento com classificação de risco, que objetiva a identificação e rápida tomada de decisão diante das prioridades assistenciais em saúde dessa população. Essa prática é definida pelas cores azul, verde, amarelo ou vermelho, relacionadas ao nível de gravidade, sendo o paciente que é

identificado com a cor verde com menor prioridade de atendimento e na cor vermelha, com maior prioridade em decorrência da gravidade de sua situação [24].

O acolhimento com classificação de risco vem sendo uma tecnologia resolutive, capaz de promover mudanças paradigmáticas e estruturais no atendimento de urgência e emergência à saúde da população brasileira [25].

Sobre essa prática, no âmbito da equipe de enfermagem, o enfermeiro é o responsável por desenvolver o acolhimento com classificação de risco de modo privativo, respeitando-se os aspectos legais e científicos da profissão, possibilitando maior acesso dos usuários aos serviços médicos de assistência com rigor técnico e acurácia científica [26].

Nesse contexto de discussão, percebe-se o impacto positivo que o enfermeiro proporciona quando participante da equipe de enfermagem no âmbito das urgências e emergências, o que corrobora os achados da presente investigação no que diz respeito ao maior número de profissionais dessa categoria no referido serviço assistencial.

Conclusão

A presente investigação buscou descrever a concepção dos profissionais de saúde sobre a superlotação do serviço de urgência e emergência hospitalar em um hospital referência neste atendimento na cidade de João Pessoa, Paraíba.

Evidenciou-se na presente investigação que a maioria dos profissionais que integram o serviço de urgência e emergência são enfermeiros com tempo de atuação entre cinco e 10 anos. A maior parte dos entrevistados acredita que a superlotação é um grave problema de saúde pública, e que a superlotação é causada tanto por atendimentos clínicos e traumáticos ocorrendo em qualquer período da semana e do dia.

Referente à caracterização da superlotação, os entrevistados referiram que ocorre entre cinco e dez anos, gerando sobrecarga de trabalho e dificuldade nas atividades profissionais.

Nesse sentido, o aprimoramento da prática assistencial e a gestão em saúde devem buscar estratégias que possibilitem a diminuição do tempo de espera e de internamento nos hospitais, contribuindo assim para a diminuição dos índices de superlotação dos serviços de saúde, em especial dos locais de atendimento à urgência e emergência.

Por se tratar de um estudo quantitativo, outras características fenomenológicas podem não ter sido apreendidas por essa abordagem, o que demonstra a necessidade de novas investigações ancoradas no pressuposto do método misto para pormenorizar as concepções e especificidades dos problemas relacionados à superlotação dos serviços de saúde.

Referências

1. Rodrigues GF, Castro TCS, Vitorio AMF. Segurança do paciente: conhecimento e atitudes de enfermeiros em formação. *Revista Recien* 2018;8(24):3-14. <https://doi.org/10.24276/rrecien2358-3088.2018.8.24.3-14>
2. World Health Organization: World Alliance for Patient Safety, Taxonomy: The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety: final technical report [Internet]. Geneva: WHO; 2009 [citado 2020 Jan 21]. https://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps_full_report.pdf
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação Nº 3. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Rede de Atenção às Urgências e Emergências [Internet]. 2019 [citado 2019 Dec 13]. <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/Matriz-3-Redes.html>
4. Silva AT, Terra FS, Dázio EMR, Sanches RS, Resck ZMR. Os enfermeiros e a segurança do paciente na praxis hospitalar. *Cogitare Enferm* 2016;21(esp.):1-8. [citado 2019 Dec 13]. <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45550>
5. Freire AB, Fernandes DL, Moro JS, Kneipp MM, Cardoso CM, Lima SBS. Serviços de urgência e emergência: quais os motivos que levam o usuário aos pronto-atendimentos? *Saúde (Santa Maria)* 2015;41(1):195-200. <https://doi.org/10.5902/2236583415061>
6. Oliveira RJT, Hermida PMV, Copelli FHS, Santos JLG, Erdmann AL, Andrade SR. Care management in nursing within emergency care units *Invest Educ Enferm* 2015;33(3):406-14. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v33n3a03>

7. Brasil. Portaria Nº 2048, de 5 de novembro de 2002. Regulamenta os Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência; 2002 [citado 2020 Jan 21]. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html
8. Brasil. Portaria Nº 1863, de 29 de setembro de 2003. Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências; 2003 [citado 2020 Jan 21]. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/prt1863_26_09_2003.html
9. Santos FPPG, Comassetto I, Porciúncula AIC, Santos RM, Ferreira FAS, Magalhães APN. Ortotanásia e distanásia: percepção dos profissionais de saúde de uma unidade de terapia intensiva. *Cienc Cuid Saude* 2016;15(2):288-96. <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v15i2.26017>
10. Santos ETS, Freitas AAS, Mendonça IO, Silva DP, Oliveira DML. Acolhimento com avaliação e classificação de risco: frente a superlotação dos serviços hospitalares de urgência. *Cadernos de Graduação* 2018;5(1):187-202. <https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernobiologicas/article/view/5760>
11. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: MS; 2012. [citado 2020 Jan 13]. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
12. Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena [internet]. 2020 [citado 2020 Jan 12]. <https://hospitaldetrauma.pb.gov.br/perfil/>
13. Sousa FS, Martins IM, Oliveira ADS, Cardoso SB, Rocha FCV, Cordeiro ECO. Avaliação do grau de superlotação de serviço hospitalar de urgência. *Rev Enferm UFPI* 2018;7(2):41-5. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000100025>
14. Bellucci JA, Matsuda LM. Implantação do sistema acolhimento com classificação e avaliação de risco e uso do fluxograma analisador. *Texto e Contexto Enferm* 2012;21(1):217-25. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000100025>
15. Santos EI, Alves YR, Gomes AMT, Silva ACSS, Mota DB, Almeida EA. Representações sociais da enfermagem elaboradas por profissionais de saúde não enfermeiros. *Online Braz J Nurs* 2016;15(2):146-56. <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5294>
16. Backes DS, Backes MS, Erdmann AL, Büscher A. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. *Ciênc Saúde Coletiva* 2012;17(1):223-30. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000100024>
17. Pires A, Souza NVDO, Penna LHG, Tavares KFA, D'oliveira CAFB, Almeida CM. A formação de enfermagem na graduação: uma revisão integrativa da literatura *Rev Enferm UERJ* 2014;22(5):705-11. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2014.11206>
18. Lima DP, Leite MTS, Caldeira AP. Redes de Atenção à Saúde: a percepção dos médicos trabalhando em serviços de urgência. *Saúde Debate* 2015;39(104):65-75. <https://doi.org/10.1590/0103-110420151040348>
19. Marques LR, Honorio LC, Marques AL. Burnout no trabalho do médico: o caso dos profissionais que atuam no serviço de atendimento de urgência e emergência na cidade de Belo Horizonte-MG. *Revista Gestão & Tecnologia* 2020;20(1):190-214. <https://doi.org/10.20397/2177-6652/2020.v20i1.1623>
20. Machado MH, Wermelinger M, Vieira M, Oliveira E, Lemos W, Filho WA et al. Aspectos gerais da formação da enfermagem: o perfil da formação dos enfermeiros, técnicos e auxiliares. *Enferm Foco* 2016;6(2/4):15-34. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.nESP.687>
21. Gomes ATL, Ferreira Junior MA, Salvador PTCO, Bezerril MS, Chiavone FBT, Santos VEP. Segurança do paciente em situação de emergência: percepções da equipe de enfermagem. *Rev Bras Enferm* 2019;72(3):788-95. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0544>
22. Freire GV, Araújo ETH, Araújo EB, Alves LS, Freire ACM, Sousa GF. Liderança do enfermeiro nos serviços de urgência e emergência: revisão integrativa. *Brazilian Journal of Health Review* 2019;2(2):2029-41. <http://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/1542>
23. Coronetti A, Nascimento ERP, Barra DCC, Martins JJ. O estresse da equipe de enfermagem na unidade de terapia intensiva: o enfermeiro como mediador. *Arquivos Catarinenses de Medicina* 2006;35(4):36-43. <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/394.pdf>

24. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: Ministério da Saúde [internet] 2004 [citado 2019 Dec 7]. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf
25. Gaspar CC, Lima Júnior CJF, Sabiá CF, Vieira CPC, Magalhães DMS, Gomes HFG et al. Manual de acolhimento e classificação de risco. Secretaria de Saúde do Distrito Federal; 2019 [citado 2019 Dec 07]; Brasília. <http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2017/10/MANUAL-DE-ACOLHIMENTO-E-CLASSIFICA%C3%87%C3%83O-DE-RISCO-DA-REDE-SES-Web.pdf>
26. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen Nº 423/2012. Normatiza no Âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, a Participação do Enfermeiro na Atividade de Classificação de Riscos; 2012 [citado 2019 Dec 7]. http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4232012_8956.html